

20. Ambulante Alterspflege: „Ich will möglichst lange zu Hause leben“

Sabine Hahn, Thomas Schwarze

Hintergrund

Der Anteil der Personen ab 65 Jahren steigt in der Schweiz von 15,4% im Jahr 2000 auf einen Anteil von 28,3% bis ins Jahr 2060. Dies wird zu einer steigenden Anzahl von älteren Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf führen [1, 2].

Ältere Menschen möchten ihren Alltag möglichst lange und weitgehend selbst meistern können. Auch haben ältere Menschen zudem höhere Erwartungen an Wohlbefinden und Gesundheit als frühere Generationen [3, 4] und werden mehr psychiatrische Dienstleistungen beanspruchen [5]. Depression und Demenz werden im Zusammenhang mit der demographischen Alterung ansteigen und im häuslichen Bereich den psychosozialen Unterstützungsbedarf erhöhen [2, 5].

Die gestiegene Erwerbstätigkeit der Frauen, die Zunahme von Einpersonenhaushalten und die erhöhte Mobilität der Bevölkerung verändern die Möglichkeiten der familiären Betreuung [6]. Die Sicherstellung der häuslichen Pflege und Betreuung ist eine grosse Herausforderung.

Eine detaillierte Erfassung dieses Bedarfs, der erbrachten Unterstützung und der Defizite der Betreuung aus Sicht der betroffenen alten Menschen existierte bisher nicht.

Methodik

Die Bestandesaufnahme wurde mittels Interviews mit den zu Hause lebenden Menschen (70+) mit Pflege- und Unterstützungsbedarf durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte durch eine Schweizer Krankenkasse.

Die Potentiale, Grenzen und Lücken der nichtprofessionellen und professionellen Pflege wurden mit pflegenden Angehörigen, Freiwilligen und spitalin-

ternen und -externen Fachleuten in Einzel- und Gruppeninterviews diskutiert.

Resultate und Diskussion

Teilnehmende

712 Personen nahmen an der Studie teil (29.1% Männer, 70.8% Frauen). Der Altersdurchschnitt der Befragten betrug 81.9 Jahre. Die Mehrheit der unter 80-jährigen Personen war verheiratet, die Mehrheit der mindestens 85-Jährigen verwitwet. 92.4% der Befragten sind Schweizer Staatsbürger. 47.8% der befragten Personen wohnen in der Agglomeration (47.8%). Im Verhältnis zur durchschnittlichen Wohnbevölkerung nahmen überdurchschnittlich viele Frauen und Protestanten an der Studie teil.

Unterstützungsbedürftigkeit

87% der befragten Personen möchten trotz Unterstützungsbedürftigkeit so lange als möglich zu Hause wohnen bleiben.

Mittels einer Clusteranalyse konnten drei verschiedene Pflege- und Betreuungsarrangements unterschieden werden.

- Im ersten Arrangement befinden sich jene 58 Personen (8%), die eine hohe Bedürftigkeit und eine starke Inanspruchnahme aufweisen. Da viele Alltagsaktivitäten nicht mehr selbständig ausgeführt werden können, bedarf es einer grossen Unterstützung. Ein typisches Merkmal dieser Gruppe ist die Einschränkung der Mobilität.
- 180 Personen mit mittlerer Bedürftigkeit und einer mittelstarken Inanspruchnahme von Unterstützung wurden dem zweiten Arrangement zugeordnet. Unterstützung wird vor allem in der Haushaltsführung benötigt.
- Personen mit geringer Bedürftigkeit und geringer Inanspruchnahme wurden dem drittten Arrangement zugeordnet. Die 474 Personen in dieser Gruppe benötigen im Durchschnitt nur in einer Aktivität des täglichen Lebens Unterstützung.

Leistungserbringer und Koordination

Unter den stark unterstützungsbedürftigen Personen befinden sich überproportional viele Männer und verheiratete Personen. Dies, macht deutlich, dass den Ehepartnerinnen eine zentrale Rolle als Leistungserbringerin zukommt. Die Gründe für den relativ schlechteren Gesundheitszustand der Männer können im oft höheren Lebensalter der Männer liegen und/oder in den Auswirkungen eines über viele Jahre hinweg riskanteren Lebensstils.

Verheiratete Personen haben öfter Kinder, die sich in der Unterstützung ihrer Eltern engagieren. Unter denjenigen Personen, die nur geringer Unterstützung bedürfen, befinden sich überdurchschnittlich viele ledige, geschiedene oder getrennt lebende Personen. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass allein stehende Personen bei einer grösseren Unterstützungsbedürftigkeit nicht mehr ambulant versorgt werden können.

Die Analyse der verschiedenen Formen der Leistungserbringung macht deutlich, dass insbesondere Partnerinnen eine Schlüsselstellung in der Pflege und Betreuung zu Hause einnehmen. Sie leisten sowohl im Bereich der haushaltsbezogenen Aktivitäten als auch bei der Mobilität und Körperpflege sehr viel. Die Spitex erbringt vor allem in den Basisaktivitäten Mobilität und Körperpflege Leistungen. Töchter werden am häufigsten zu den drei wichtigsten unterstützenden Personen gezählt; insbesondere bei alleine lebenden Personen.

Drei Viertel der befragten Personen sagen aus, dass es bei ihnen keine Absprachen zwischen den leistungserbringenden Personen und Organisationen gebe. Am häufigsten findet eine solche Koordination bei stark pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen statt. Seitens der Spitex ist man sich der Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit den involvierten Akteuren bewusst.

Unterstützungslücken

Knapp 30% der Befragten wünschen sich in gewissen Bereichen mehr Unterstützung. Es sind vor allem Personen mit relativ geringen Einschränkungen, die sich mehr Unterstützung im Haushalt wünschen. Personen mit einer

grösseren Unterstützungsbedürftigkeit nehmen eher Lücken in der Unterstützung ihrer Mobilität wahr. Der Wunsch nach mehr sozialen Kontakten ist nicht zu unterschätzen.

Die Angehörigen bestätigen insgesamt das Bild einer adäquaten Versorgung. Es wurde aber deutlich, dass bei einem grösseren Pflege- und Betreuungsbedarf die Angehörigen eine zentrale Rolle in der Pflege und Betreuung einnehmen. Dieses Unterstützungssetting ist jedoch relativ fragil. Dem Wunsch der betreuten Person zu Hause bleiben zu können kann bei Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes oder durch Ausfall einer pflegenden Angehörigen plötzlich nicht mehr nachgekommen werden. Der Eintritt in ein stationäres Setting wird nötig.

In den Gesprächen mit Pflegefachpersonen zeigt sich ein Verbesserungspotenzial für die Koordination der verschiedenen Leistungserbringer. Wichtig sei dies bei der Schnittstelle Spitän/Spitex. Kürzer werdende Spitalaufenthalte bleiben nur bei einer reibungslosen Zusammenarbeit ohne negative Auswirkungen. Auch gebe es im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung Verbesserungsmöglichkeiten.

Sozialkontakte und psychisches Wohlbefinden

Die meisten sozialen Kontakte haben die Befragten im Familien-, Verwandtenkreis.

Das dichteste soziale Netzwerk weisen die Personen auf, welche am wenigsten pflege- und unterstützungsbedürftig sind. Die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten scheint nur möglich, wenn die eigene Mobilität nicht eingeschränkt ist. Bereits bei einer mittleren Pflege- oder Unterstützungsbedürftigkeit nimmt die Zahl der sozialen Kontakte deutlich ab.

In der Agglomeration oder auf dem Land lebende Personen haben häufiger Kontakt zu eigenen Kindern, als in der Stadt lebende Personen.

Signifikante Prädiktoren der allgemeinen Lebenszufriedenheit sind das Alter der Befragten, die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung in den *Aktivitäten des täglichen Lebens* und die Dichte des sozialen Netzwerks.

Für das psychische Wohlbefinden sind die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung und die Dichte des sozialen Netzwerkes wichtige Prädiktoren. Das Alter hingegen spielt als Prädiktor für das psychische Wohlbefinden keine Rolle.

Interessant ist die zentrale Stellung, welche die Zufriedenheit mit der bei den *Aktivitäten des täglichen Lebens* erhaltenen Unterstützung einnimmt. Dieses Ergebnis knüpft an den Befund von [7] an, wonach die Qualität der Beziehungen zu unterstützenden Personen darüber entscheidet, ob erhaltene Unterstützung sich positiv oder negativ auf die Lebenszufriedenheit auswirkt.

Literatur

1. Kickbusch, I., R. Ospelt-Niepelt, and L. Seematter, *Alter, in Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums*, K. Meyer, Editor. 2009, Hans Huber: Bern. p. 123-146.
2. Höpflinger, F., *Hochaltrigkeit – demographische, gesundheitliche und soziale Entwicklungen*. 2004, Universitäres Institut «Alter und Generationen» (INAG): Sion.
3. Dawson, S., et al., *Engaging with Care - A Vision for the Health and Care Workforce of England*. 2007, London: The Nuffield Trust.
4. Dill, M.J., Salsberg, and E. S., *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections Through 2025*. 2008, Association of American Medical Colleges: Washington.
5. Vernon, D.J., et al., *Planning the future mental health workforce: with progress on coverage, what role will psychiatrists play?* *Acad Psychiatry*, 2009. 33(3): p. 187-92.
6. Bundesamt für Statistik, *Haushaltsszenarien Entwicklung der Privathaushalte zwischen 2005 und 2030*. 2008, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel. p. 1-12.
7. Merz, E.M. and O. Huxhold, *Wellbeing depends on social relationship characteristics: comparing different types and providers of support to older adults*. *Ageing & Society*, 2010. 30 (843-857).